



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



**PREVIO A LA OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE  
LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA**

**TITULO DEL CASO CLINICO**

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica en paciente masculino de 65 años de edad.

**AUTORA**

Karla Mariana Valle Rocha

**BABAHOYO – LOS RIOS – 2017**



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ, PHD  
DECANA  
O DELEGADO (A)

DRA. ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA, PHD  
COORDINADOR DE LA CARREA  
O DELEGADO (A)

DR. MARCELO PATRICIO VARGAS VELASCO, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

AB. VANDA YADIRA ARAGUNDI HERRERA  
SECRETARIA GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



## **INDICE**

### **PRELIMINARES**

Agradecimiento.....	
Dedicatoria.....	

### **CAPITULO I**

1. Título.....	
2. Introducción.....	
3. Marco Teórico.....	
3.1 Justificación.....	
3.2 Objetivos.....	
3.3 Datos Generales.....	

### **CAPITULO II**

4. Metodología del diagnóstico.....	
4.1 Análisis del Motivo de consulta.....	
4.2 Historial Clínico del paciente.....	
4.3 Anamnesis.....	
4.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el problema.....	
4.5 Exploración Clínica.....	
4.6 Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos.....	
4.7 Conducta a seguir.....Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	
4.8 Seguimiento.....	
4.9 Observaciones.....	

### **CAPITULO III**

5. Conclusiones.....	
----------------------	--

### **CAPITULO IV**

6. Referencias Bibliográficas.....	
7. Anexos.....	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



## **AGRADECIMIENTO**

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

A Dios por ser mi ayuda infinita, por tener una cabeza con la que puedo pensar muy bien y además un cuerpo sano y una mente de bien

Quiero agradecer a todos mis maestros ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mis padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante, mi madre por todo su esfuerzo y valentía.

A mis compañeras en especial a Margoth por ayudarme con paciencia en cada paso de este proceso.

A mis hermanas por ayudarme y apoyarme en lo que han podido y siempre animarme a seguir con una sonrisa .

Por último agradezco a mi Pastor Abraham Mejía por sus consejos y enseñanzas y a los Drs. Jorge Erazo y Enmanuel Plus por aportarme sus conocimientos en este proceso de culminación. Enserio gracias.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mis Padres, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste mamá gracias.

A mi familia, en especial mis hermanas por compartir buenos y malos momentos las amo.

**KARLA VALLE ROCHA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



## **INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de caso es de un paciente masculino de 65 años de edad, que acude al médico indicando aumento de la tos y dificultad para respirar, tiene antecedentes de hipertensión y EPOC, También de consumo significativo de alcohol, el médico diagnostica Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) agudizado debido a esto presenta una insuficiencia respiratoria y exacerbación de EPOC (situación de empeoramiento) es una de las complicaciones más frecuentes. Solicita interconsulta con la nutricionista para cálculos de sus necesidades nutricionales. El diagnóstico nutricional del paciente revela desnutrición con una pérdida de peso severa.

Este paciente no puede recibir una alimentación por vía oral debido a la pérdida de piezas dentales y una depresión grave razón por la que se le aplicara una nutrición enteral mediante una gastrostomía de 45 minutos cada 3-4 horas sin exceder los 30 ml por minuto. Al paciente se le prescribe una dieta hipercalórica, hiperproteica e hiposódica, se le dará una dieta baja en carbohidratos (hipohidrocarbonada) y con un aporte de 40% de grasas a través de una Gastrostomía.

Con este procedimiento se estima que se recupere el peso del paciente, en un mes y así mejorar su estado nutricional con una alimentación que cubra sus requerimientos nutricionales. En el tratamiento de la EPOC es fundamental mantener un correcto estado de nutrición.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



## **MARCO TEORICO.**

### **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

La EPOC es una enfermedad caracterizada por una disminución crónica de flujo de aire que circula por el árbol bronquial y que se acompaña de una insuficiencia respiratoria de forma crónica o difícilmente reversible, acompañados de tos y expectoración.

La disminución del flujo aéreo supone una disminución del FEV1 y del FEV1/FVC, todo ello causado por una reacción inflamatoria frente a tóxicos e irritantes como el humo del tabaco.

Caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea, que es persistente y al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo. Es una enfermedad que no siempre se llega a diagnosticar, y puede ser mortal. A menudo, también se utilizan los términos «bronquitis crónica» y «enfisema» para referirse a ella.

### **FISIOPATOLOGIA DE LA EPOC**

En la EPOC se producen una serie de cambios lentos y progresivos que afectan a las vías respiratorias. A nivel de los bronquios se aprecian una hiperplasia e hipertrofia de las glándulas productoras de moco y áreas de metaplasia escamosa junto a alteraciones de los cilios respiratorios, a nivel de los bronquiólos se produce una disminución de la luz bronquial por fibrosis, hipertrofia del músculo liso y cambios metaplásicos de las células caliciformes todo esto implica impactación de la mucosa provocando el efecto de atrapamiento aéreo.

En el enfisema la lesión del parénquima pulmonar provoca un agrandamiento permanente y destructivo de los espacios aéreos. Se distinguen dos tipos de enfisema según la afectación de las unidades de intercambio gaseoso “los acinos”: El enfisema centroacinar y el enfisema panacinar.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



El enfisema centoacinar es la forma más habitual de enfisema en los fumadores, se caracteriza por el agrandamiento y destrucción alrededor de los bronquiolos respiratorios y conductos alveolares, con pocos cambios en la periferia del acino; dado que el pulmón presenta una gran reserva funcional, deben afectarse muchos acinos para que se de una disfunción global. En la zona central del acino afectado, la relación ventilación-perfusión es elevada, debido a que faltan capilares sanguíneos pero continúa la ventilación, originando un aumento de ventilación ineficaz, mientras que en las porciones periféricas del acino están repletas de capilares sanguíneos mal ventilados. Los grados leves de enfisema centroacinar son frecuentes en personas mayores de 50 años y en condiciones normales suelen afectar a los vértices pulmonares. El enfisema panacinar la destrucción afecta a todo el acino, lo que da lugar a una reducción del intercambio alveolo-capilar y a la pérdida de las propiedades elásticas.



Es preciso decir que cuando el enfisema es grave se hace difícil distinguir entre ambos tipos de enfisema.

La fisiopatología de la EPOC por lo que incluye el estrechamiento de las vías respiratorias, daño a los pulmones y otros tejidos de sostén, la hiperactividad de los pulmones, la disfunción de los cilios en las vías respiratorias y daños constante de las paredes alveolares. A medida que la condición de la EPOC progresa, los pacientes de EPOC manifiestan sibilancias, productivo para la tos , dificultad en la limpieza de los alvéolos y dificultad para respirar (disnea). Cuando la presión aumenta en el pecho, el paciente se enfrenta a más dificultades durante la exhalación del aire, en lugar de la inhalación. (Silvestre, 2008)

### **¿Cómo se diagnostica?**

En estadios iniciales de la enfermedad, los síntomas pueden estar ausentes o ser mínimos, aunque siempre debe considerarse ante la presencia de los factores de riesgo antes referidos. A medida que avanza el proceso, aparecen los tres síntomas principales: 1.Tos crónica: En general, productiva y de predominio matutino. No



	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b> <b>CARRERA NUTRICION Y DIETETICA</b>	
---	--	---

guarda relación con la gravedad del proceso ni con las alteraciones funcionales respiratorias. 2.Expectoración 3.Disnea: Es progresiva a lo largo de la evolución de la enfermedad. Existen varias clasificaciones, la British Medical Research Council propone la siguiente:

- Grado 0: Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
- Grado 1: Disnea al andar deprisa o al subir una cuesta poco pronunciada.
- Grado 2: Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria, o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
- Grado 3: Tener que parar a descansar al andar unos 100 metros o a los pocos minutos de andar en llano.
- Grado 4: La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse. (María Penín España, 2004)



## **Síntomas**

La EPOC tiene una evolución lenta y generalmente se hace evidente a partir de los 40 o los 50 años de edad. Sus síntomas más frecuentes son la disnea (dificultad para respirar), la tos crónica y la expectoración (con mucosidad). A medida que la enfermedad empeora, los esfuerzos del día a día como subir unos cuantos escalones o llevar una maleta, o incluso las actividades cotidianas, pueden hacerse muy difíciles.

Los pacientes sufren frecuentes exacerbaciones, es decir, episodios más intensos de disnea, tos y expectoración, que pueden durar de días a semanas. Estos episodios pueden ser muy incapacitantes, requieren atención médica de urgencia (incluso hospitalización) y, en ocasiones, pueden ser mortales.

## **Tratamiento**

La presencia de EPOC se sospecha en las personas que padecen los síntomas descritos anteriormente y se confirma mediante una prueba denominada

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b> <b>CARRERA NUTRICION Y DIETETICA</b>	
---	--	---

espirometría, que mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira el aire.

La EPOC no se cura. Sin embargo, el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida y reducir el riesgo de muerte.

El tratamiento más eficaz y menos costoso de la EPOC para los fumadores es precisamente, dejar de fumar, ya que retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad por la enfermedad. En algunos casos, el tratamiento con corticosteroides inhalados es también beneficioso.

La disponibilidad de opciones diagnósticas y terapéuticas para la EPOC varía según los recursos. La OMS ha publicado unas directrices con recomendaciones específicas para el tratamiento de esta enfermedad en la atención primaria en entornos con pocos recursos.

## **Datos y cifras**

- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar progresiva y potencialmente mortal que puede causar disnea (al principio asociada al esfuerzo) y que predispone a padecer exacerbaciones y enfermedades graves.
- Se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año.
- Más del 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos.
- La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



- Otros factores de riesgo son la exposición al aire contaminado, tanto de interiores como de exteriores, así como al polvo y el humo en el lugar de trabajo.
- Algunos casos de EPOC son consecuencia del asma crónica.
- La incidencia de la EPOC puede aumentar en los años venideros a causa de la mayor prevalencia de tabaquismo y al envejecimiento de la población en muchos países.
- Muchos casos de EPOC se podrían evitar abandonando pronto el hábito tabáquico y evitando que los jóvenes lo adquieran. Por eso es importante que los países adopten el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y apliquen el programa de medidas MPOWER, a fin de que no fumar sea la norma en todo el mundo.
- La EPOC es una enfermedad incurable, pero el tratamiento puede aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de defunción.(Mathers CD, 2016)



## **HIPERTENSION**



La hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebro vasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento. (OPS, 2000).

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg).

Uno o ambos números pueden ser demasiado altos. (Nota: Estas cantidades aplican a personas que no están tomando medicinas para la presión arterial y que no están enfermas.)

- Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mm Hg la mayoría de las veces.
- Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mm Hg o mayor la mayoría de las veces.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b> <b>CARRERA NUTRICION Y DIETETICA</b>	
---	--	---

- Si los valores de su presión arterial son de 120/80 o más, pero no alcanzan 140/90, esto se denomina prehipertensión. (DrTango, 2015)

## **FISIOPATOLOGIA DE LA HIPERTENSION**

La HTA es el resultado de un proceso en el que intervienen dos tipos de factores: los que inician la desregulación de la PA, o inductores, y los que determinan la elevación de la PA, o efectores. Como se detallará a continuación, se han descrito múltiples factores inductores y efectores, por lo que las interrelaciones posibles entre éstos son también múltiples.

La fisiopatología de la HTA esencial es compleja y no completamente conocida, ya que no hay una única causa que dé lugar a la HTA, sino que son múltiples las vías y mecanismos por los que ésta puede establecerse. El conocimiento de, al menos, los más relevantes y mejor estudiados, nos permitirá entender un poco mejor el origen de la HTA, los modos de perpetuación de la misma, y por tanto las posibilidades de prevención y tratamiento.

Utilizando términos hemodinámicos sencillos, los determinantes de la PA vienen proporcionados por la ley de Ohm modificada por la dinámica de fluidos (presión = flujo x resistencia), teniendo en cuenta que el flujo sanguíneo depende del gasto cardiaco y la volemia, mientras que la resistencia está determinada principalmente por el estado contráctil de las pequeñas arterias y arteriolas de todo el organismo. Estos componentes de la P.A. están sometidos a un conjunto de mecanismos reguladores, y cada uno de ellos es un potencial objetivo terapéutico en la HTA. Una elevación mantenida de la PA es el resultado final de uno o más mecanismos reguladores, de la afectación a su vez de múltiples sistemas fisiológicos, los que a través de vías finales comunes están en el origen de la HTA. (JOSÉ M<sup>º</sup> ALCAZAR, 2016)



## **Síntomas**

Según, Julián Segura, el presidente de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha), “la mayor limitación a la hora de detectar la hipertensión es que la mayoría de los casos de hipertensión transcurren sin que haya ningún síntoma y, por tanto, la enfermedad pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva”.



Segura indica que hay síntomas inespecíficos, como las cefaleas, que ayudan a detectarla porque ponen en alerta al paciente que decide ir al médico o acudir a la farmacia a que les tomen la tensión. Sin embargo, señala que esos síntomas no se pueden atribuir a la hipertensión porque coinciden en el tiempo como respuesta al dolor.

En el caso de los hipertensos que han estado sin diagnóstico durante mucho tiempo, el presidente señala que estos pueden sufrir en un momento dado una complicación, como una angina de pecho, que es un síntoma derivado de esa complicación.

## **Diagnóstico**

La primera línea de combate de la hipertensión son los equipos de atención primaria, tanto los médicos, como las enfermeras. En la consulta tienen protocolos de actuación para que cuando acudan los pacientes, por los motivos que sean, los sanitarios realicen una medición. Si el paciente no está diagnosticado, a partir de ese momento puede empezar su tratamiento si le hiciera falta.

Otras áreas que ayudan a que el paciente identifique una hipertensión y que le advierte de que sería recomendable que acudiera al especialista para obtener un posible diagnóstico son los chequeos rutinarios que hacen las empresas o cuando los pacientes se hacen una revisión porque quieren empezar a practicar algún deporte federado o semi profesional.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b> <b>CARRERA NUTRICION Y DIETETICA</b>	
---	--	---

“Estos controles son muy importantes porque se realizan normalmente en personas que nunca han pasado por un médico porque han estado sanos hasta el momento y puede ayudar a diagnosticar al paciente”, apostilla Julián Segura, presidente de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha).(plus, 2015)

## Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial de tal manera que tenga un menor riesgo de complicaciones. Usted y su proveedor deben establecer una meta de presión arterial.

Si usted tiene prehipertensión, el proveedor de atención le recomendará cambios en el estilo de vida para bajar la presión arterial a un rango normal. Rara vez se utilizan medicamentos para la prehipertensión.

### CAMBIOS DEL ESTILO DE VIDA

Usted puede tomar muchas medidas para ayudar a controlar su presión arterial en casa, como:

- Consumir una alimentación cardiosaludable (saludable para el corazón), que incluya potasio y fibra.
- Tomar mucha agua.
- Hacer ejercicio con regularidad, al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico por día.
- Si fuma, dejar de hacerlo.
- Reducir la cantidad de alcohol que toma a 1 trago al día para las mujeres y 2 para los hombres.
- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume. Intente consumir menos de 1,500 mg por día.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



## **JUSTIFICACION**

El presente caso se enfoca en el estudio de un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica debido que fumo media o una cajetilla de cigarrillos al día durante 40 años, y además presenta una pérdida de peso severa más del 18% en dos años.

Se le administrara una formula nutricional acorde a sus necesidades metabólica para mejorar su estado nutricional mediante un plan de alimentación adecuado y recomendaciones que garanticen su óptimo estado nutricional.



## **OBJETIVO**

- Que el paciente aumente de peso a través de una nutrición enteral por gastrostomía a base de Ensure Advance y formula artesanal para mantener el objetivo en caso de no tener recursos para obtener el Ensure Advance como suplemento nutricional para restablecer a su peso ideal, y mantener un estado nutricional adecuado durante su proceso de recuperación.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Administrar al paciente en tomas la formula nutricional escogida.
- Evaluar los signos y síntomas para observar que este respondiendo adecuadamente a la prueba de tolerancia.
- Educar al paciente sobre la correcta administración de la nutrición enteral.



	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b> <b>CARRERA NUTRICION Y DIETETICA</b>	
---	--	---

## **DATOS GENERALES.**

Paciente masculino de 65 años de edad ,que acude al médico indicando aumento de la tos y dificultad para respirar . La tos no es productiva. Ha perdido 11.3 kg desde su última consulta , hace dos años .Tiene antecedentes de hipertensión y EPOC . Fumo media o una cajetilla de cigarrillos al día durante 40 años, y ha sido tratado por hipertensión durante los últimos 10 años .También tiene antecedente de consumo significativo de alcohol. Su esposa de 38 años , murió hace aproximadamente un año y ahora vive solo.

La exploración física revela : Pérdida de grasa subcutánea , perdida del volumen muscular en regiones temporal y supraclavicular , se detectan sibilancias espiratorias leves .El examen bucal revela pérdida de piezas dentales y gingivitis. Las membranas mucosas están húmedas. No hay edema periférico. La turgencia de la piel es normal. El Mini Mental Statu Exam revela conservación de la cognición. La GeriatricDepressionScale revela depresión grave . Tiene un peso de 50 kg y una talla de 1.67 m.

Los exámenes complementarios revelan: Sodio 130 mEq Potasio 3,4 mEq /L Cloro 96 mEq /L Bicarbonato 21 mmol/L Nitrógeno 25 mg/dL Creatinina 1.0 mg/dL Glicemia en ayunas 100 mg /dL Magnesio 1.2 mEq /L Albumina 3.8 g/dL

El médico diagnostica EPOC agudizado y solicita interconsulta con la nutricionista.



## II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.

### Análisis y motivo de la consulta

El paciente acude al médico indicando aumento de la tos y dificultad para respirar. La tos no es productiva, tiene antecedentes de hipertensión y EPOC.

### Historial clínico del paciente

El paciente visita al médico indicando aumento de la tos y dificultad para respirar. La tos no es productiva, Tiene antecedentes de hipertensión y EPOC. Fumo media o una cajetilla de cigarrillos al día durante 40 años, y ha sido tratado por hipertensión durante los últimos 10 años. También tiene antecedente de consumo significativo de alcohol. El examen bucal revela perdida de piezas dentales y Gingivitis.

La membrana Las membranas mucosas están húmedas. No hay edema periférico. La turgencia de la piel es normal.

El Mini Mental Statu Exam revela conservación de la cognición. La GeriatricDepressionScale revela depresión grave.

### Exámenes de laboratorio:

Resultados	Valores de referencia
Sodio 130 mEq/l	135 a 145 mEq/l
Potasio 3,4 mEq /L	3,5 a 5,3 mEq/
Cloro 96 mEq /L	96 a 106 mEq/
Bicarbonato 31 mmol/L	23 a 29 mmol/
Nitrógeno 25 mg/dl	6 a 20 mg/dL
Creatinina 1.0 mg/dl	0.7 a 1.3 mg/dL
Glicemia en ayunas 100 mg /dL	100 a 125 mg/dl
Magnesio 1.2 mEq /L	1.7 a 2.2 mg/dL
Albumina 3.8 g/dL	3.5 a 5.4 g/dL



## ANAMNESIS

Paciente llego al médico indicando un aumento de tos y dificultada para respirar, la tos no es productiva, ha fumado media o una cajetilla de cigarrillos al día durante 40 años y dando un índice tabaco año de 40.

Además presenta perdida de grasa subcutánea, perdida del volumen muscular en regiones temporal y supraclavicular. Tiene antecedente de hipertensión y EPOC .y ha sido tratado por hipertensión durante los últimos 10 años. Refiere la pérdida de su esposa de 38 años, hace un año y ahora vive solo. Se detecto perdida de la dentadura.

El paciente no refiere datos de alimentación.

## Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

- **EI INDICE TABACO AÑO** revela un riesgo intenso de EPOC de 40.  
 $20 \times 40 / 20 = 40$  .
- **El Humo de tabaco** hace que en sus arterias se produzca una arterosclerosis por lo que termina en una hipertensión.
- **A nivel Psicológico**,el paciente se encuentra endepresión debido a la muerte de sus esposa joven, vive solo.
- **Desnutrición**, debido a ladepresión y por la pérdida de su dentadura y tiene una pérdida de peso severa .

## Exploración clínica

La exploración física revela: Pérdida de grasa subcutánea, perdida del volumen muscular en regiones temporal y supraclavicular, se detectan sibilancias espiratorias leves. El examen bucal revela pérdida de piezas dentales y gingivitis. Las



membranas mucosas están húmedas. No hay edema periférico. La turgencia de la piel es normal.

El Mini Mental Statu Exam revela conservación de la cognición. La GeriatricDepressionScale revela depresión grave.

## Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

### Valoración Antropométrica

Con los datos facilitado para el estudio de caso tenemos un peso de 50 kg y su peso ideal de 64kg y una talla de 1.67, Ha perdido de 11.3 kg desde su última consulta, hace dos años.

### Interpretación de los valores peso y talla mediante el IMC

**Edad:**65 años

**Peso:**50 kg

**Talla:**1.67cm

**Formula IMC=**  $\frac{\text{Peso}(kg)}{\text{talla}(m)^2}$

$$\text{IMC} = \frac{50(kg)}{1.67(m)^2}$$

$$\text{IMC} = \frac{50kg}{2.78m^2}$$

$$\text{IMC} = 17.9 \text{ kg/m}^2$$

**Fuente:**Imcsegún los criterios de la OMS para el adulto mayor.

El índice de masa corporal nos dice que el paciente tiene un **bajo peso**

**% Cambio de peso =**

$$\text{PU} - \text{PA} / \text{PU} \times 100$$

$$61 \times 100 = 18 \%$$

El paciente tiene una pérdida del 18 % que revela una perdida severa de peso

**Fuente:** según ADA Pocket Guide to Nutrition Assesment 2004.



## Diagnostico Nutricional.

Mediante el IMC a través del índice de masa corporal realizado con su peso y talla , se diagnostica un **bajo peso o enflaquecido** que se lo puede denominar un paciente con desnutrición .

Dentro de su cambio de peso hace dos años tuvo una pérdida de 11.3 kg hace dos años se encuentra con una **pérdida severa de peso**.

## Valoración Bioquímica

Dentro de los valores obtenidos de los resultados de laboratorio fueron: Cloro 96 mEq, Creatinina 1.0 mg/dL, Glicemia en ayunas 100mg/dl, Magnesio 1.2 mEq/L , Albumina 3.8 g/dl , que se encuentran dentro de los valores normales.

Sodio 130 mEq, según sus valores normales de 135 a 145 mEq/l nos indica una hiponatremia leve debido a su alimentación baja en sodio . El Bicarbonato 31mol /L , tiene una elevación compensando su acidosis respiratoria que está entre los síntomas del EPOC, Nitrógeno 25 mg/Dl, que esta alterado por condiciones clínica del paciente ya que está por encima de los valores normales de 6 a 20 mg/dL.

## Conducta a seguir

Se le realizara una gastrostomía en la cual se pasara por una nutrición enteral la misma que se le dará por formula y con la alternativa de una dieta artesanal en situación económica baja.

Debido que el paciente presenta una depresión grave y perdida de algunas piezas dentales y por las **exacerbaciones** de la EPOC ,y según la evolución del paciente se decidirá cambios de la nutrición enteral a oral .

La dieta de este paciente será hipercalórica, hiperproteica, hiposódica e hipohidrocarbonada, aquí el requerimiento calórico se realizara con su peso ideal.

Llevando un seguimiento para ver la evolución del paciente y así evitar complicaciones.



### Formula peso ideal

$$\text{Masculino} = T \times T (m^2) \times 23$$
$$1.67 \times 1.67 \times 23 = 64 \text{ kg}$$

Trabajare con el peso ideal del paciente que es de **64 kg**

$$\text{GER (Kcal)} = 879 + (10.2 \times 64 \text{ kg})$$

$$\text{GER (Kcal)} = 879 + 652.8$$

$$\text{GER (Kcal)} = \mathbf{1531.8 \text{ kcal}}$$

Fuente: Owen 1986 - 1987

$$\text{GET} = \text{GER} \times \text{FA ( factor de actividad )}$$

$$\text{GET} = 1531.8 \times 1.40$$

$$\text{GET} = \mathbf{2145 \text{ Kcal}}$$

### Formula Poliméricapasarporgastrostomía

- ✓ **ENSURE:** Nutrición total y balanceada, indicada en pacientes que no pueden o no quieren alimentarse normalmente, puede usarse por vía oral o por sonda. Aporta 1 cal/ml. Presentación: Lata x 8 onzas: listo para tomar y lata x 400 y 1000 gr: en polvo.

DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES	
	Porcentaje
<b>H/c</b>	45%
<b>Proteínas</b>	15%
<b>Grasas</b>	40%

$$53.5\text{gr} \times 1767 / 100 = 945.3\text{kcal} \times \text{día}$$



$$53.5\text{gr} \times 57.28 / 100 = 30.6 \text{ ml } \mathbf{\text{Carbohidratos}}$$

$$53.5\text{gr} \times 16.16 / 100 = 8.64 \text{ ml } \mathbf{\text{Proteína}}$$

$$53.5\text{gr} \times 14.23 / 100 = 7.61 \text{ ml } \mathbf{\text{grasas}}$$

$$53.5\text{gr} \times 2144 / 945 \text{ kcal} = 121.3 \text{ gramos}$$

$$230 \text{ ml} \times 121.3 \text{ gr} / 53.5 = 521.4 \text{ ml} / 300 = 2 \text{ tomas}$$

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b> <b>CARRERA NUTRICION Y DIETETICA</b>	
---	--	---

## Indicaciones

- ✓ La alimentación será pasada por BOLOS , a través de la sonda mediante una jeringa o un reservorio (bolsa) .
  
- ✓ Iniciar con 125 ml cada 2 – 3 horas por 45 minutos ,durante 2 bolos.

Se utilizara en caso de no tener recursos para una formula farmacéutica como el caso del EnsureAdvance.

**Formula Artesanal** en mezclas poliméricas licuadas utilizando diferentes fuentes alimentarias:

- Pechuga de pollo
- 2 Clara de huevo
- 1 taza con leche
- 2 Papa
- 2 cucharaditas
- Acelga, espinaca 3 hojas
- Melón
- Añadir aceite de oliva y azúcar al momento de administrar las preparaciones.



## **Recomendaciones nutricionales**



- Tener una buena higiene a la hora de manipular la alimentación, con lavado de manos y cuidado con los insumos a utilizar.
- Durante la administración de la nutrición enteral se recomienda incorporar al paciente en un ángulo de 30-45°, manteniendo esta posición desde media hora antes del inicio de la administración hasta una hora después de su administración.
- Se recomienda al paciente que sea cumplido con las tomas , por tal motivo se le dará dos tomas .

## **Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

La EPOC Tiene efectos perjudiciales sobre el estado nutricional del paciente y sobre su musculatura respiratoria. Las alteraciones del músculo esquelético son comunes en los pacientes con EPOC y afectan a la contractilidad, la fuerza y la resistencia, que se encuentran disminuidas, mientras que la fatigabilidad aumenta.

La etiología de la disfunción muscular en la EPOC es multifactorial e incluye las alteraciones electrolíticas, la atrofia por falta de ejercicio, la utilización prolongada de algunos fármacos, los cambios de la geometría de la caja torácica, la hipoxia y la desnutrición, que disminuye la fuerza y resistencia musculares, y las capacidades glucolítica y oxidativa tanto en las fibras de tipo I como en las de tipo II. La debilidad de la musculatura respiratoria contribuye a la disnea y a que el ejercicio sea peor tolerado.



	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. CARRERA NUTRICION Y DIETETICA</b>	
---	--	---

Además en el presente caso desde una vista integral como concepto de salud se puede apreciar a un paciente con problemas dentales que afectan a su alimentación y se evidencian alteración en su estado psicológico con una depresión severa .

## **Seguimiento**

Con este paciente se llevara un control médico– nutricional y se le realizara visitas domiciliarias indicándole signos y síntomas de alerta como diarrea, náuseas, vómitos y estreñimiento, para que acuda de manera oportuna a una casa de salud .

Siendo necesario también el que este tipo de paciente tenga un buen control multidisciplinario: Cardiólogo, neumólogo, odontólogo, psiquiatra, psicólogo.

Según la evolución del paciente se decidirá cambios de la nutrición enteral a oral .

## **Observaciones**

Se le realizara medidas de peso e Índice de masa corporal mensuales para observar cambios favorables en la condiciones clínica dietética del paciente. Tomando en cuenta los efecto beneficiosos y desventajas de la nutrición enteral .

El paciente acepto la nutrición enteral, interviniendo la parte del profesional en psicología y nutrición.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



## **CONCLUSIONES**

Podríamos considerar que, de acuerdo con la evidencia científica disponible, los pacientes con EPOC presentan un alto riesgo nutricional, por lo que es imprescindible realizar una buena valoración y cribado del estado nutricional para identificar a los que necesiten tratamiento dietético.

También se concluye que todo paciente con EPOC, además de su valoración clínica necesita valoraciones nutricionales frecuentes para así evitar que el paciente llegue a desnutrición ya que una buena alimentación es primordial en estos casos tomando en cuenta que el EPOC , puede llevar a una desnutrición.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Annual Report with outcome profile 1985-1991. Albany, New York: The Oley Foundation; 1993.
- DrTango, I. (2015). *Medline Plus* . Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- JOSÉ M<sup>a</sup> ALCAZAR, A. O. (2016). *nefrologia*. Obtenido de <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-hipertension-arterial-esencial-23>
- Lobaton, E. (2014). administracion de la nutricion enteral, tecnicas de infusion . *Soporte nutricional* , 8.
- María Penín España, S. y. (2004). *Red Temática de Investigación sobre la evidencia* . Obtenido de [http://www.fisterra.com/guias2/no\\_explor/epoc.pdf](http://www.fisterra.com/guias2/no_explor/epoc.pdf)
- Mathers CD, L. D. (Noviembre de 2016). *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
- OPS. (2000). *GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
- plus, C. (JULIO de 2015). Obtenido de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Ruiz, A. (s.f.). *Valdecilla* . Obtenido de <http://www.humv.es/estatico/ua/endocrino/recomendaciones/EPOC.pdf>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



- Sergio Alcolea Batresa, J. V.-S. (Mayo de 2007). *Archivos de Bronconeumologia* . Obtenido de <http://www.archbronconeumol.org/es/epoc-estado-nutricional/articulo/13101956/>
- Sherry Aliotta, R. B. (Abril de 2010). *CMAG*. Obtenido de [http://www.cmsa.org/portals/0/pdf/CMAG\\_COPD\\_Spanish.pdf](http://www.cmsa.org/portals/0/pdf/CMAG_COPD_Spanish.pdf)
- Silvestre, D. R. (2008). *Curso formativo de prevención del tabaquismo ASEPEYO*. Obtenido de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13308/1/EPOC\\_MME.word.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13308/1/EPOC_MME.word.pdf)
- Nutrition support in home care. En: Matarese LM, Gottschlich MM, editors. *Contemporary Nutrition Support Practice: A Clinical Guide*. Philadelphia: WB Saunders; 1998. p. 611-23
- Estrada, H. G. (2008). *EPOC Diagnostico y Tratamiento Integral* .Bogota: Panamericana.
- Clotilde Vásquez Martínez, A. I. (2005). *Alimentación Y Nutrición*. Madrid : Editorial Díaz de Santos.



## ANEXOS.

### Si es mayor de 65 años

IMC	Estado Nutricional
$\leq 23$	bajo peso o enflaquecido
23,1 – 27,9	normal
28 – 31,9	sobrepeso
$\geq 32$	obeso

Fuente: Minsal Adulto mayor 2002

### Peso ideal según West

#### West (Clínica Mayo)

- Masculino =  $22,1 \times \text{Talla (m}^2\text{)}$
- Femenino =  $20,6 \times \text{Talla (m}^2\text{)}$



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**ESCUELA D TECNOLOGIA MEDICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**  
**CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica ( EPOC ), es una enfermedad crónica degenerativa que limita la calidad de vida, no se cura, se previene, la incidencia y causas de muerte por este problema van en aumento.

**El reto es el diagnóstico oportuno.**

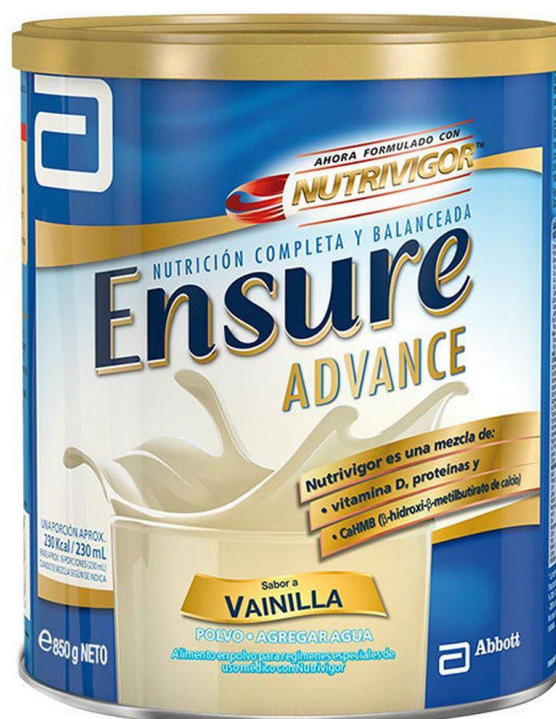
## INDICE TABÁQUICO

Sirve para calcular el riesgo que tiene un fumador de sufrir EPOC.

No. de cigarrillos al día **X** No. de años de fumador

**20**

INDICE TABÁQUICO	RIESGO DE EPOC
Menor de 10	Nulo
De 10 a 20	Moderado
De 21 a 40	Intenso
Más de 41	Alto





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



## CERTIFICACION

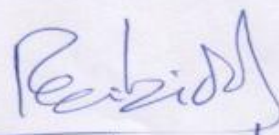
AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

**Certifica:**

Que, por **Resolución Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril del 2017**, donde se indica: *„Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: VALLE ROCHA KARLA MARIANA, C.I. 1207767417 carrera de NUTRICION Y DIETETICA, estando APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 13 de Mayo del 2017

  
*Abg. Vanda Aragundi Herrera*  
SECRETARIA

  
17/05/2017 16:15M

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaria de la Facultad	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 04 de mayo del 2017

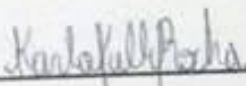
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSC.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

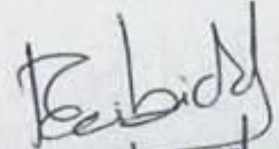
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **VALLE ROCHA KARLA MARIANA**, con cédula de ciudadanía **120776741-7**, egresada de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de Titulación para iniciar el Proceso a titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO** de esta facultad.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**VALLE ROCHA KARLA MARIANA**  
C.I 120776741-7

  
04/05/2017 11:11





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACION



Lunes 7 de Agosto del 2017

Doctora  
Alina Izquierdo Cirer, MSC.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

En su despacho.-

De mi consideración.

Por medio de la presente, Yo, **VALLE ROCHA KARLA MARIANA**, con cedula de ciudadanía 020209120-3, egresada de la carrera **NUTRICION Y DIETETICA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera formal mi tema de **Caso Clínico N° 5** para el Proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.

Tema:

**PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICADO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC).**

Adjunto mis más sinceros saludos y exalto su gran labor dentro del área a la que debidamente representa.

Atentamente

.....  
**VALLE ROCHA KARLA MARIANA**  
1207767417

07/08/2017 13:59M



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Caso 5 EPOC

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Paciente masculino de 65 años de edad, que acude al médico indicando aumento de la tos y dificultad para respirar. La tos no es productiva. Ha perdido 11.3 kg desde su última consulta, hace dos años. Tiene antecedente de hipertensión y EPOC. Fumó media o una cajetilla de cigarrillos al día durante 40 años, y ha sido tratado por hipertensión durante los últimos 10 años. También tiene antecedente de consumo significativo de alcohol. Su esposa, de 38 años, murió hace aproximadamente un año, y ahora vive solo.

La exploración física revela: Pérdida de grasa subcutánea, pérdida del volumen muscular en regiones temporal y supraclavicular, se detectan sibilancias espiratorias leves. El examen bucal revela pérdida de piezas dentales y gingivitis. Las membranas mucosas están húmedas. No hay edema periférico. La turgencia de la piel es normal. El Mini Mental Status Exam revela conservación de la cognición. La Geriatric Depression Scale revela depresión grave. Tiene un peso de 50 Kg y una talla de 1.67 m.

Los exámenes complementarios revelan: Sodio 130 mEq Potasio 3.4 mEq/L Cloro 96 mEq/L Bicarbonato 31 mmol/L Nitrógeno 25 mg/dL Creatinina 1.0 mg/dL Glicemia en ayunas 100 mg/dL Magnesio 1.2 mEq/L Albúmina 3.8 g/dL

El Médico diagnostica EPOC agudizado y solicita interconsulta con la Nutricionista

- 1.- Realice la Evaluación nutricional y diagnóstico nutricional
- 2.- Indique los objetivos nutricionales
- 3.- Realice el cálculo de los requerimientos nutricionales y la prescripción dietética
- 4.- Indique las recomendaciones nutricionales.
- 5.- Realice un plan de alimentación para este paciente
- 6.- Valorar de forma integral la patología descrita, siguiendo la metodología entregada por la unidad de titulación y los conocimientos adquiridos por usted en la carrera de Nutrición y Dietética.

Karla Valle Rocha  
Nutrición y Dietética  
04/08/2017

Redond  
04/08/2017 15:44



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



Babahoyo, 21 de agosto del 2017

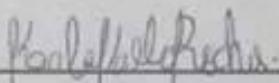
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

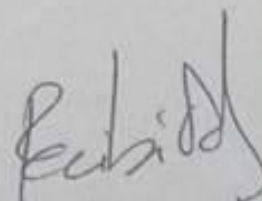
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **VALLE ROCHA KARLA MARIANA**, con cédula de ciudadanía **120776741-7**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente practico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD.** para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
VALLE ROCHA KARLA MARIANA  
C.I 120776741-7

  
21/08/2017 17:06